

Bulletin of CACA

中国抗癌协会通讯

本期要点

民政部“中国抗癌协会贫困地区癌症救助试点项目”——贵州毕节
中国抗癌协会实施中国科协能力提升项目中期总结
2013年《世界抗癌宣言》



October 2013

NO.3



主办: 中国抗癌协会

—— 总第 34 期 ——

1-9 专题报道

民政部中国抗癌协会 贫困地区癌症救助试点项目

- 1 民政部中国抗癌协会贫困地区癌症救助试点项目在贵州毕节启动
- 2-3 启动仪式
- 4 专家学术报告
- 5 中国科协继教专委会调研
- 6 大方县考察
- 6 义诊及带教查房



中国抗癌协会实施 中国科协能力提升项目中期总结

- 7-9 中国抗癌协会实施中国科协能力提升项目中期总结

10-14 协会动态

- 10 中国抗癌协会七届四次理事长办公会在哈尔滨召开
- 11-12 中国科协学会学术部宋军部长一行到中国抗癌协会调研
- 13 美国M.D.安德森癌症中心院长访问中国抗癌协会
- 14 王瑛秘书长参加民政部救助项目中期交流会

15-22 行业资讯

- 15 世界抗癌领导人峰会：2025年实现癌症防控无差异
- 16-17 UICC: 2013年《世界抗癌宣言》
- 18 2013年欧洲癌症大会在阿姆斯特丹召开
- 19 中国抗癌协会胃癌专业委员会成功申办2017年第十二届世界胃癌大会
- 20-21 全国肿瘤登记中心：削减健康赤字向高发率开战
- 21-22 国家肿瘤临床医学研究中心在津启动



23-31 学术进展

学术进展——聚焦

- 23-26 非小细胞肺癌非手术治疗新进展

学术进展——前沿

- 27 乳腺癌患者擅自停用他莫西芬会增加复发和死亡风险
- 28 阿司匹林与结直肠癌治疗
- 29-30 胰岛素治疗是否增加肿瘤发病风险尚存争议
- 31 具有器官特异性转移潜能的结肠癌干细胞的分离和表型特点

32-35 组织建设

- 32 中国抗癌协会肺癌专业委员会换届会议在长春召开
- 33 中国抗癌协会肉瘤专业委员会在福州召开换届会议

新增事业团体会员单位

- 34 江西省妇幼保健院及肿瘤中心
- 35 内蒙古自治区肿瘤医院

36-39 本季简讯

- 36 第七届中国肿瘤内科大会在京开幕
- 36-37 第九届中国肿瘤微创治疗学术大会在郑州召开
- 37 全国近距离放射治疗协作组第三届学术年会在哈尔滨召开
- 37-38 中国抗癌协会纳米肿瘤学专业委员会第一届年会暨2013全国纳米肿瘤学学术会议在武汉召开
- 38-39 中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会2013年学术年会在太原召开
- 39 “淋巴系肿瘤西京论坛2013”在西京医院举办

主编 郝希山
 执行主编 高国兰
 常务副主编 王 瑛
 副主编 樊代明 曾益新 唐步坚 蒋国梁 高国兰 于金明 詹启敏 张岂凡 季加孚 赵文华
 编委 丁 健 于世英 于金明 王 平 王 瑛 王生虎 王宁菊 王安平 王安荣 王国平 王国雄
 王建祥 王冠军 王喜艳 毛伟敏 尹 莉 巴彩霞 石汉平 石远凯 卢泰祥 申宝忠 史安利
 匡 毅 朱丽娜 任 军 刘 奇 刘 斌 刘 巍 刘红星 刘剑论 刘爱国 刘景诗 汤静燕
 许绍发 那彦群 孙 莉 李广灿 李树业 杨仁杰 步 宏 吴 扬 吴沛宏 应敏刚 宋 纯
 宋金纲 张 宁 张成武 张岂凡 张志愿 张苏展 张晓鹏 张能芳 张清媛 陈 强 陈志南
 陈学忠 陈焕朝 邵志敏 林东昕 林洪生 罗 以 罗开俭 罗荣城 季加孚 金 风 周 琦
 周保利 周清华 单保恩 孟威宏 项永兵 赵 强 赵 勤 赵文华 赵世光 郝希山 胡 冰
 柏 和 钦伦秀 饶荣生 姜小清 姜文奇 秦叔逵 袁立波 贾天川 倪泉兴 徐秀玉 徐瑞华
 翁国斌 高国兰 郭小毛 郭晓光 唐步坚 唐金海 黄欧平 曹雪涛 盛修贵 常贵生 蒋永新
 蒋国梁 程 刚 程 颖 曾益新 游伟程 强福林 詹启敏 赫 捷 谭 晶 樊 嘉 樊代明
 樊晋川 黎乐群 潘建基 (按姓氏笔画排列)
 编辑部主任 赵文华
 编辑部副主任 余永平
 编辑 赵 勇 李 盈
 美术编辑 李 莹

中国抗癌协会
www.caca.org.cn

地址：天津华苑新技术产业园区兰苑路5号A座10楼 邮编：300384
 电话：(022)23359958-821, 819 传真：(022)23526512
 投稿邮箱：yongz@caca.org.cn, yingl@caca.org.cn



民政部

中国抗癌协会贫困地区癌症救助试点项目在贵州毕节启动



民政部中国抗癌协会贫困地区癌症救助试点项目于2013年10月在贵州毕节启动实施。该项目是民政部2013年中央财政支持社会组织参与社会服务项目之一，此次是继今年5月在江西赣州实行试点以来的第二站，毕节市威宁县、大方县成为此次试点项目点，由中国抗癌协会理事长郝希山院士带队的肿瘤学专家组赴毕节市威宁县、大方县等国家级贫困县为当地群众进行义诊，并通过讲座、带教查房等形式对当地医师进行培训。



民政部中国抗癌协会
贫困地区癌症救助试点项目
贵州毕节

启动仪式

10月10日上午，项目启动仪式在毕节市第一人民医院隆重举行。出席启动仪式的领导包括中国科学技术协会副主席、中国科协八届常委会继续教育专委会主任冯长根，中国抗癌协会理事长、中国科协八届常委会继续教育专委会副主任郝希山院士，中国科协党组成员、中国科协八届常委会继续教育专委会副主任沈爱民。毕节市人民政府市长助理付强，毕节市政协副主席、农工党毕节市委主委辜康乐，毕节市卫生局局长安宁，中国抗癌协会专家团队张学慧教授、赵锡江教授、刘巍教授及来自全市市直医疗和保健机构的230余名与会代表也到场参加。启动仪式由中国抗癌协会秘书长王瑛教授主持。

启动仪式，左起：中国抗癌协会秘书长王瑛教授，毕节市人民政府市长助理付强，中国抗癌协会理事长、中国科协八届常委会继续教育专委会副主任郝希山院士，中国科学技术协会副主席、中国科协八届常委会继续教育专委会主任冯长根，中国科协党组成员、中国科协八届常委会继续教育专委会副主任沈爱民，毕节市政协副主席、农工党毕节市委主委辜康乐，毕节市卫生局局长安宁，毕节市科协主席李典学

中国抗癌协会理事长郝希山院士在致辞中指出，由中国抗癌协会承接、组织和实施的这一项目将党和国家对西部地区人民群众健康的关怀通过协会的工作来实现，践行了政府部门向社会组织转移职能，扶持社会组织发展公益项目的整体工作思路，同时也符合协会的一贯宗旨。他希望通过探索建立长效对口帮扶机制，逐步缩小当地与发达地区之间的医疗水平差距，为我国欠发达地区建立肿瘤防控的长效机制提供示范作用。

毕节市人民政府市长助理付强代表毕节市委市政府对中国抗癌协会的工作表示感谢，他表示这个项目很有意义，是为人民健康事业做的实实在在的事情，将为提高当地癌症防治水平做出巨大贡献。

中国科协冯长根副主席在讲话中对中国科协在继续教育方面的工作作了简要介绍，并指出由中国抗癌协会周密组织的这一项目意义重大。他强调，中国科协继续教育专委会将以本项目为典型案例，了解学会承接政府委托继续教育培训项目的优势，推动学会提升能力，积极承接政府转移社会职能，探索推进科协系统继续教育工作的新思路。CACA

郝希山院士
中国抗癌协会理事长



付强市长助理
毕节市人民政府



冯长根副主席
中国科学技术协会



民政部中国抗癌协会
贫困地区癌症救助试点项目

专家学术报告



▲
上图左起：中国抗癌协会理事长郝希山院士、天津医科大学肿瘤医院乳腺肿瘤外科张学慧教授、天津医科大学肿瘤医院肺部肿瘤外科赵锡江教授、河北医科大学第四医院肿瘤内科主任刘巍教授

中国抗癌协会肿瘤专家郝希山院士、乳腺肿瘤专家张学慧教授、肺部肿瘤专家赵锡江教授、肿瘤内科专家刘巍教授，就恶性肿瘤流行趋势及预防、乳癌外科治疗进展、食管癌外科治疗现状及胃癌诊疗新技术，为230余位毕节各地区医院的临床医师进行了精彩的培训授课。系列讲座对目前我国及世界范围内肿瘤发病趋势，学科前沿动态以及不同种类肿瘤的诊疗方法新进展作了详细的介绍。随后，参加培训的医生还积极踊跃地与专家们进行学术交流。**CACA**



学术报告现场

民政部中国抗癌协会
贫困地区癌症救助试点项目

中国科协 继续教育专委会调研

中国科协副主席、继续教育专委会主任冯长根，中国科协党组成员、继续教育专委会副主任沈爱民，中国抗癌协会理事长、中国科协继续教育专委会副主任郝希山率继续教育专委会调研组，赴毕节市和威宁彝族回族苗族自治县，对中国抗癌协会贫困地区癌症救助项目进行了全程调研考察。

调研组对中国抗癌协会的继续教育工作给予了充分肯定，并提出了有针对



座谈会现场

性的建议：一是继续发挥全国性行业学会的人才和网络优势，整合资源，开展好继续教育培训项目；二是要做实事，将培训项目真正落实，立足于解决基层具体需要和实际问题；另外还要坚持“有效”和“长效”的原则。建议通过协会和基层医院签订框架合作协议，立足于培养基层学科带头人和技术骨干，将“走出去”和“请进来”相结合，积极探索讲课培训、带教指导、进修学习、远程会诊等多种交流形式，形成医疗信息资源的“无缝对接”，将继续教育工作提升到一个新的高度。**CACA**

民政部中国抗癌协会
贫困地区癌症救助试点项目

大方县考察

王瑛秘书长带领中国抗癌协会专家赴大方县医院和大方县中医院进行实地调研和考察，通过座谈会的形式了解了当地医疗资源现状、肿瘤发病率、肿瘤防控和救治情况等，部署安排进修，建立专家会诊制度，定期进行肿瘤专科医师学术交流等一系列帮扶措施。CACA



大方县考察座谈会

民政部中国抗癌协会
贫困地区癌症救助试点项目

义诊及带教查房

贵州省威宁县作为国家级贫困县存在着培养专业的卫生人才难度较大，医疗专业人才匮乏，服务能力不足等重重困难，郝希山院士带领的中国抗癌协会专家团队为当地群众进行了免费义诊，并结合具体病例通过查房带教活动为当地医生讲授体格检查，X线片阅片技巧，治疗方法的选择等专业知识，带去了肿瘤学科先进的防控理念和诊疗思路，受到了当地群众和医护人员的热烈欢迎。CACA



郝希山院士带教查房

刘巍教授带教查房

中国抗癌协会 实施中国科协能力提升项目 中期总结

2012年我会荣获中国科协能力提升专项二等奖。项目的实施进一步提升了我会服务创新能力、服务社会能力、服务科技工作者能力和自我发展能力，把协会工作提高到一个新水平。

1 编辑出版中国常见癌症诊治系列丛书——“大众版”与“专业版”

2 开展“中国肿瘤防控资源现状”调研和“肿瘤专科医师资质标准认证和肿瘤专科准入制度草案”制定

3 办好第22届亚太抗癌大会

4 办好精品期刊（外文）

5 做好中国抗癌协会科技奖的评选工作

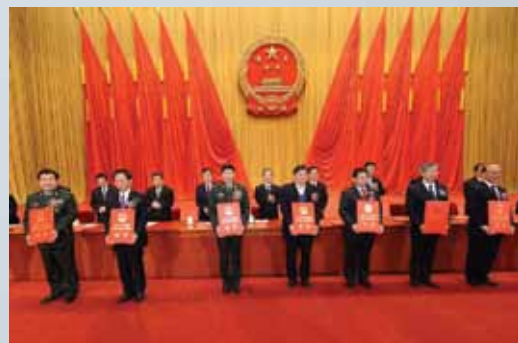
6 开展我国女性乳腺癌筛查方案的多中心队列研究



编辑出版中国常见癌症诊治系列丛书 ——“大众版”与“专业版”

系列丛书由我会理事长郝希山院士牵头，秘书长王瑛教授组织协调，由我会学术部、科普部共同参与，组织各专业委员会权威专家团队，成立中国常见癌症诊治系列丛书编写专家论证会。截至目前，“专业版”已完成包括《腹部肿瘤学》、《乳腺肿瘤学》、《肿瘤营养学》、《头颈肿瘤学》等10个分册的组稿工作，“大众版”也已完成淋巴瘤、肝癌、乳腺癌、老年肿瘤等8个分册的组稿，预计明年中下旬大部分书稿都将出版。

做好中国抗癌协会科技奖的评选工作



中国抗癌协会科技奖是经国家科技部批准的全国肿瘤医学领域唯一的社会力量设奖的科技奖励。自2009年正式启动以来，每两年评选一次。已进行了两届评审活动，来自中国抗癌协会各专业委员会、省市抗癌协会、事业单位会员，肿瘤研究所等单位推荐的共60个项目、82个单位、409位完成人获奖。获奖项目中已有4个项目获得国家奖，尤其是2012年协会首次直接推荐的由第三军医大学卞修武教授等完成的《肿瘤血管生成机制及其在抗血管生成治疗中的应用》项目荣获国家科技进步一等奖。2013年1月，协会直接推荐了2011年度中国抗癌协会科技奖一等奖获奖项目“肝胆胰外科几种手术技术的创新与临床应用系列研究”申报2013年度国家科技奖，并对推荐项目进行了一系列指导工作。

办好精品期刊（外文）

中国抗癌协会主办的英文期刊Cancer Biology & Medicine（《癌症生物学与医学》）在项目实施初期完成期刊封面与版式国际化设计，按照国际医学编辑委员会规范建立了国际化编审与出版流程，采用国际主流投审稿平台Editorial Manager，实行全程质控与缺陷管理。期刊组建了由80位肿瘤学领域知名专家组成的编委会，国际编委比例达50%，审稿队伍由来自18个国家的200余名优秀学者组成，国外专家比例为75%，实现了编审队伍国际化。建立了国际化网站平台www.cancerbiomed.org，实现了信息即时发布、内容开放存取等功能。2012年被世界最权威的文摘索引数据库之一BIOSIS Previews收录，被全球规模最大的文摘索引数据库Scopus收录，被美国国立医学图书馆的PubMed Central全文收录，为争取国际优秀稿源与提升国际影响力奠定了基础。

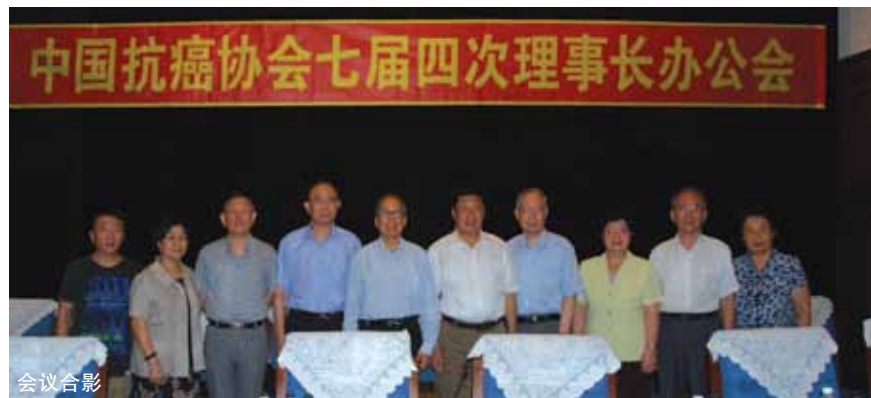
成功举办第22届亚太抗癌大会

亚太抗癌大会（Asia Pacific Cancer Conference，简称APCC）是亚太抗癌联盟的主要学术活动，每两年举办一次。第22届亚太抗癌大会于2013年10月31日~11月2日在中国天津召开，由亚太抗癌联盟主办，中国抗癌协会、天津医科大学附属肿瘤医院承办。来自亚太地区以及澳大利亚、美国、加拿大、英国、瑞士、瑞典、德国等28个国家和地区的1500余名中外肿瘤学专家聚集津门，共同探讨肿瘤防治最新成果与发展趋势。其中国内外13位院士出席会议。会议形式包括特邀报告、分会报告、卫星会议、壁报张贴等。会议18个分会场，950篇学术论文以特邀报告、分会专题报告、卫星会议、壁报张贴和论文汇编等形式进行交流和研讨。内容涉及常见肿瘤基础研究、临床、护理、心理治疗及康复等各方面，议题覆盖广泛，会议共邀请了近200位中外专家做学术报告。大会首次举办了“亚太癌症防控领导人峰会”。闭幕式上颁发了旅费资助奖、青年优秀口头发言及优秀壁报奖，分别来自中国、日本、德国、印度尼西亚、印度、蒙古、尼泊尔等国家共15名学者获得了以上奖励。本次大会为历届亚太抗癌会议规模最大、议题最多、学术水平最高、国际影响力最强的一次盛会。CACA



中国抗癌协会第七届第四次理事长办公会在哈尔滨召开

2013年8月1日，中国抗癌协会第七届第四次理事长办公会在哈尔滨市举行。协会理事长郝希山院士主持了会议。副理事长唐步坚教授、蒋国梁教授、张岂凡教授、季加孚教授，秘书长王瑛教授出席了会议。



郝希山理事长传达了中国科协学会学术部宋军副部长等来我会调研时的讲话。与会同志认为，中国科协学会学术部宋军、范唯、刘兴平三位部长和两位处长一起来我会调研指导工作，体现了对我会工作的重视。宋军部长在讲话中充分肯定了我会近年来的工作成绩，重点表扬了我会在国际交流方面与UICC的合作培训项目，承担政府职能方面实施的民政部癌症救助项目，党建方面开展的中国抗癌协

会党建特色活动，以及学术层面上我会雄厚的肿瘤行业专家资源队伍建设等。我们要按照中国科协的要求，积极承担政府职能转移，进一步做好学会能力提升项目和国际期刊项目等，扩大协会的影响力。郝希山理事长还介绍了组团参加第12届海峡两岸肿瘤学术会议的情况。

会议听取了王瑛秘书长关于实施民政部癌症救助试点项目情况的汇报。与会同志认为，这次我会由院士

带队，组织专家为革命老区江西赣州的瑞金、兴国两个贫困地区进行“两癌”免费筛查义诊和科普宣教，并对当地医生进行规范化治疗培训，为当地办实事，为群众谋利益，得到了社会的关注和好评，要善始善终做好项目的收尾工作，总结经验，争取承担更多为社会服务的项目。

会议还听取了山东省肿瘤医院副院长盛修贵教授关于山东省肿瘤医院、山东省抗癌协会筹备第八届中国肿瘤学术大会情况的汇报；季加孚副理事长关于率团申办第12届世界胃癌大会取得成功的情况的汇报；唐步坚副理事长关于组织工作的汇报；刘端祺副秘书长关于继教及科技服务部整改情况的汇报。会议还准备了CACA-UICC肿瘤专业人员联合培训计划筹备情况汇报、科协《能力提升专项》中期工作情况汇报、协会三十周年庆典筹备工作情况汇报等议题。CACA

中国科协学会学术部宋军部长一行到中国抗癌协会调研

2013年7月25日上午，中国科协学会学术部宋军副部长(主持工作)、刘兴平副部长、范唯副部长、李芳处长、徐强处长一行到我会调研，召开座谈会，听取对中国科协机关工作的意见和建议。天津市科协白景美副主席、李刚部长出席了会议。我会郝希山理事长、王瑛秘书长及秘书处全体人员参加了座谈。

郝希山理事长在介绍协会的历史沿革后说：癌症被现代社会所高度关注，然而我国的肿瘤防治却相对比较落后，每年新发病人占世界的1/5，死亡人数占1/4；美国的5年生存率达到了70%，而我国还不到45%，这也使协会面临着不小的压力。我会拥有肿瘤领域19位院士，今后将利用协会的资源优势，积极承担社会职能，为我国肿瘤防控事业做出贡献。白景美副主席对宋军

部长一行亲临天津调研表示感谢。他介绍了中国抗癌协会工作中的许多特点，希望中国科协领导能经常到中国抗癌协会和天津科协指导工作。

王瑛秘书长汇报了中国抗癌协会近年来的主要工作。汇报分历史沿革、学术交流、科普宣传、国际交流、承担政府职能、康复工作、协会自身建设、积极为政府建言献策等八个方面。她衷心感谢中国科协学会学术部多年来对协会工作



宋军副部长
中国科协学会学术部

郝希山院士
中国抗癌协会理事长

白景美副主席
天津市科协

王瑛教授
中国抗癌协会秘书长



范唯副部长
中国科协学会学术部

李芳处长
中国科协学会学术部

徐强处长
中国科协学会学术部

的支持。

座谈会上对我会联合国际抗癌联盟培训肿瘤专业人员的项目进行了讨论。范唯副部长提出了指导性意见，希望能够做成对人才培养有推动作用的、长期的、品牌的项目。

宋军部长在总结发言中表示，这次到天津来考察也是为了落实群众路线，征求基层意见和建议，了解基层对科协服务的需求，了解学会的亮点以及学会能力提升的效果。中国科协将以承担政府职能转移为抓手，利用学会能力提升项目和国际期刊项目等提升中国科协和全国学会的影响力。他指出：中国抗癌协会近年来工作得到了中国科协和社会的充分认可，在工作中有很多

亮点，例如：①建立国际抗癌联盟中国联络处(UICC China spoke)，组织参加和报道UICC的各种活动，提升了协会的国际影响力；②实施民政部癌症救助项目，为革命老区，西部贫困地区百姓进行科普宣教和免费筛查义诊，并培训当地医生进行规范化治疗，得到了社会的广泛关注和好评；③协会较早地建立了党组织，党建工作与业务工作紧密结合取得了显著成绩，被评为“全国社会组织深入开展学习实践科学发展观活动先进单位”，还获得了2012年全国学会“党建强会”特色活动组织奖。希望今后中国抗癌协会将特色活动继续下去，并且做大做强，形成自己的品牌。**CACA**

座谈现场



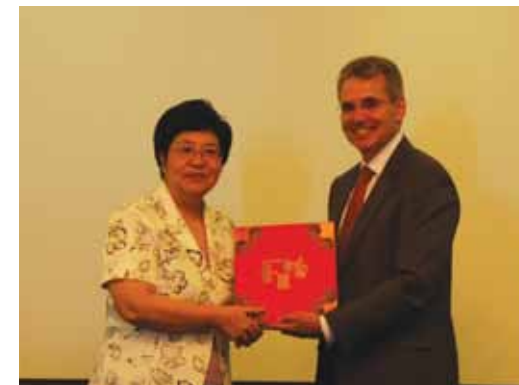
与会人员合影

美国 M.D. 安德森癌症中心院长 访问中国抗癌协会

2013年9月14日，美国M.D.安德森癌症中心院长Ronald A. DePinho教授，临床癌症预防科主任Powel H. Brown教授，生物统计学冯子定教授，全球学术项目主管刘达仁教授以及雷德和查莱·麦克康布斯癌症早期检测和治疗研究所主任Samir Hanash教授和研究规划与发展部主任杨碧君教授来华访问中国抗癌协会。我会秘书长王瑛教授、天津医科大学附属肿瘤医院陈可欣教授、刘佩芳教授、刘红教授等出席会议。

我会秘书长王瑛教授介绍了协会的发展

中国抗癌协会秘书长王瑛教授（左一）与美国M.D.安德森癌症中心院长Ronald A. DePinho教授（右一）交换礼物



历史、组织机构、主要工作以及开展的特色活动，着重介绍了我会对肿瘤高发人群进行的癌症筛查和救助的实施工作，以及协会长期与国际癌症组织在学术交流与合作方面取得的成果。天津医科大学附属肿瘤医院流行病学室主任陈可欣教授、戴弘季博士详细介绍了我会承担卫生部“城市妇女乳腺癌筛查项目”以及由中国抗癌协会发起的四省市“中国乳腺癌筛查优化方案的多中心研究(精品工程)项目”的实施情况。

美国M.D.安德森癌症中心院长DePinho教授表示，希望今后可以在乳腺癌筛查、早诊早治方面，加强与中国抗癌协会的合作。与此同时，DePinho教授对我会在全国范围内开展的各项癌症防控工作表示赞赏，并希望今后与中国抗癌协会能够建立学术交流的平台，让更多的美国肿瘤专家参加中国举办的高端学术会议，进一步促进中美两国肿瘤科学的合作和发展。DePinho教授也强调希望今后可以在控烟方面，尤其是青少年控烟宣传，与中国抗癌协会合作，共同为降低中国吸烟率以及癌症发病率做出努力。**CACA**

王瑛秘书长参加 民政部救助项目中期交流会

2013年7月30日，“2013中央财政支持社会组织参与社会服务项目中期工作交流会”在北京召开。中国抗癌协会承接的项目为“民政部中国抗癌协会贫困地区癌症救助试点项目”。秘书长王瑛教授，项目负责人赵文华主任及助理赵勇参加了会议。

交流会旨在交流项目实施经验，分析项目执行中存在的问题，布置和推进下一步项目执行和管理工作。参加会议的还包括入选民政部相关项目的全国性社会组织主要

负责人。

交流会上，王瑛秘书长就我会实施的贫困地区癌症救助试点项目的进度、效果、媒体宣传情况、财务管理、资金使用和配套资金落实等项目执行情况及建议进行了系统汇报。她指出，作为民政部中央财政支持社会组织参与社会服务重点项目之一，本项目在实施中得到了包括理事长郝希山院士在内的协会领导的大力支持。协会组织国内知名院士、专家，深入革命老区及贫困地区，为当地适龄妇女进行宫颈癌和乳腺癌的科普宣教、免费普查义诊和规范化治疗。本项目配合国家级扶贫规划——“罗霄山区连片特困地区区域发展与扶贫攻坚规划”，为基层百姓解疾困办实事，赢得了良好的社会效应。同时通过医师培训、资助进修，逐步缩小当地与发达地区之间的医疗水平差距，建立一支稳定的、不走的专业

座谈现场



王瑛秘书长进行汇报

医疗队伍，实现从“输血”到“造血”的转变。

项目的实施得到中央电视台新闻频道、中文国际频道的多次报道，各省市电视台、报纸，国家主流网站等累计数十家媒体等的集中报道，媒体宣传力度大、范围广、形式多样。民政部民间组织管理局安宁副局长等领导对本项目给予了大力支持和高度赞扬，并鼓励中国抗癌协会发挥本会作为我国肿瘤学领域唯一的国家一级学会的行业领导作用，为我国防癌抗癌事业做出更多更大的贡献。CACA



世界抗癌领导人峰会： 2025 年实现癌症防控无差异

由国际抗癌联盟（UICC）主办，南非癌症协会承办的2013年世界抗癌领导人峰会于2013年11月18~19日在南非开普敦举行。此次会议的合作方包括南非卫生部，国际癌症研究机构（IARC），国际原子能机构（IAEA）和世界卫生组织（WHO），出席会议的包括国家元首，卫生部长，联合国官员等约175名高层人士。今年峰会的主题是“2025年实现癌症防控无差异”。这一主题也是响应在今年世界健康大会上，联合国成员国通过的全球目标即到2025年慢性非传染性疾病过早死亡率降低25%。本次会议发布了新版的《世界抗癌宣言》。

会议现场



会议现场

UICC

2013年 《世界抗癌宣言》

呼吁各国领导人及卫生政策制定者共同努力以大幅降低全球癌症负担，促进全球癌症防控的平等性，并将癌症防控提上世界健康与发展议程。

总体目标:

实现大幅减少癌症导致的过早死亡，提高癌症患者的生活质量和生存率。

具体实施目标 到2025年，实现:



目标1——加强各国癌症防控体系建设，确保全面有效、以病人为中心的终身癌症防控政策得以顺利推进。



目标2——在各国建立和完善癌症患者登记及监测体系，以评估全球癌症负担和各国癌症防控政策所达到的实际效果。



目标3——全球范围内显著遏制癌症危险因素，包括吸烟、超重及肥胖、不健康饮食、酒精摄入、缺乏体育锻炼和其他公认的危险因素。



目标4——将具有致癌性的传染病病原体人乳头瘤病毒（HPV）和乙型肝炎病毒（HBV）纳入各国基础疫苗接种计划。



目标5——消除人们对癌症的错误认知，消除癌症的耻辱感和误解。



目标6——癌症筛查和早期诊断项目得以普遍推广，公众和医务人员对于癌症早期预警的认识水平得到大幅提高。



目标7——癌症患者能获得及时准确的诊断、多种模式的优质治疗、康复保健、支持和姑息治疗，包括获得必要的药物和医疗技术服务。



目标8——有效的癌痛控制和心理支持服务将得到广泛实现。



目标9——让癌症防控各领域的医务人员获得更多的教育和培训的机会，特别是针对中低收入国家。



全球行动

1. 在制定全球、地区和国家的卫生政策和国际公认的发展目标时，癌症防控要置于最优先的位置。
2. 提高各国癌症防控的能力。
3. 减少可控的癌症危险因素。
4. 加强和改进国家卫生体系以增强对癌症的防控能力。
5. 支持和促进国家对于癌症防控领域的研究和发展。
6. 掌握癌症的发展趋势和决定因素，并且及时评估癌症防控领域的进展。

2013 年欧洲癌症大会 在阿姆斯特丹召开

2013年欧洲癌症大会于9月27日至10月1日在阿姆斯特丹召开，这也是3家主要组织——欧洲癌症组织（ECCO）、欧洲肿瘤内科学会（ESMO）和欧洲放射肿瘤学会（ESTRO）的首次合作。本届会议的关注重点是欧洲多学科合作和肿瘤医疗的未来。超过18000名代表参会，3305篇摘要投稿，壁报和报告较往年增加了37%。大会比去年刊登了更多肿瘤晚期突破的摘要，特别是在妇科学方面。与往年相比，会议更多关注了基础医学、转化医学以及个体化医疗研究。

该大会是欧洲仅有的肿瘤学多学科和多专业的学术盛会，该会重视并支持肿瘤学所有专业的关联、相互作用和交流。大会得到欧洲多个学术组织的通力合作，包括欧洲外科肿瘤医师协会（ESSO），欧洲肿瘤研究协会（EACR）、欧洲肿瘤护理协会（EONS）和欧洲儿科肿瘤协会（SIOPE）。

大会主席Cornelis van deVelde教授表示，“与会者有望聆听到具有突破性意义的临床治疗进展报告”。“我们将聆听到转移性黑色素瘤的真正突破性研究，动员免疫系统治疗肿瘤。在过去3年的时间里，免疫治疗一直是充满希望的治疗手段。如今随着靶向治疗的兴起，其正在发挥越来越重要的作用。”van de Velde教授这样介绍。他同时指出，这是欧洲规模最大的多学科论坛。

“我们现已有24家组织加入其中，我们随后会更改ECCO的框架，并将放射学家和病理学家纳入其中。”他说，“ECCO的重点是肿瘤临床领域的多学科性聚焦。在这次会议中，我们致力于交流临床实践中所有学科的相互影响。”

这次大会的最大的亮点是欧洲委员会的“地平线2020”座谈会。该会探讨了2014年之后欧洲研究领域的方向，是欧盟研究和创新领域的新项目，支持健康、气候、食品、安全、运输和能源领域的研究。其关注方向是肿瘤的个体化及精准治疗。CACA



中国抗癌协会胃癌专业委员会成功申办 2017年第十二届世界胃癌大会

12th International Gastric Cancer Congress

2013年6月20日，在意大利维罗纳举行的第十届世界胃癌大会（IGCC）上，由中国抗癌协会胃癌专业委员会主任委员季加孚教授率领的团队代表中国申办2017年第十二届世界胃癌大会主办权取得成功。这将是我国首次承办胃癌领域世界最高级别会议，同时也标志着我国在胃癌诊治方面所做出的努力获得了世界同行



中国抗癌协会胃癌专业委员会主任委员
季加孚教授

的认可。

世界胃癌大会于1995年在日本首次召开，两年一届，由五大洲轮流举办，举办权通过理事会成员投票决定。世界胃癌大会至今已举办十届，之前尚未在我国举办过。本次我国和日本共同竞选2017年第十二届世界胃癌大会，经过前期近一年的精心准备和不懈努力，终于获得了世界同行们的广泛认可，在最终投票中以十六比八顺利获得主办权。

众所周知，我国是胃癌高发国家之一，据权威数据显示，每年全球接近一半的胃癌新发病例来自我国。与日韩等其他高发国家相比，我国的胃癌患者具有首诊病期偏晚、预后较差的突出特点。如何更好地让罹患胃



癌的患者接受标准化、个体化的综合治疗，是摆在我国学者面前亟需解决的难题。申办世界胃癌大会能更好地促进国际交流，提高我国胃癌诊治水平。

此次会议申办得到了中国抗癌协会郝希山理事长、王瑛秘书长、学术部以及胃癌专业委员会各位委员的大力支持和帮助，也得到全国各地从事胃癌研究和诊疗的医生的积极关注。胃癌专业委员会作为组织者，也将按照世界胃癌大会要求，积极筹备，相信在四年后的世界胃癌大会上，有更多的中国学者走上讲坛，展示学术成就，最终使广大胃癌患者获益。CACA

全国肿瘤登记中心： 削减健康赤字 向高发率开战

近日，全国肿瘤登记中心发布了中国首份肿瘤发病情况登记年报，这份《2012年中国肿瘤登记年报》一经出炉，就以冰冷的数据宣告中国已进入与肿瘤鏖战的前沿阵地。

越容易患癌。美国国家癌症研究中心数据显示，美国肿瘤诊断时的年龄中位数为70岁。不过，中国肿瘤发病率日趋年轻化，意味着把肿瘤高发归于人口老龄化有失偏颇。去年国际医学权威《柳叶刀》的数据显示，据中国官方数据测算，2011年中国灾难性医疗支出发生比例为12.9%，即预示中国有1.73亿人陷入肿瘤等慢性病困境，其中肿瘤发病年龄提前了15~20年，35~55岁发病群体比率上升。全国肿瘤登记中心的数据也显示，35~39岁和40~44岁的每十万人肿瘤发病率，分别为87.07人和154.53人。

这种肿瘤发病率不合常理的年轻化，主要与环境污染、食品安全等直接相关。以发病率和死亡率均居第一的肺癌为例，中科院研究发现PM2.5浓度与肺癌发病率的相关性高达0.97，且滞后期长达7年。中国大多数城市PM2.5都过高，令人在PM2.5高浓度下，国内肺癌新发病

率或将呈加速态势。

相比很多发达国家以前前列腺癌、乳腺癌等为主，中国以肺癌、胃癌、结直肠癌和食管癌为主的肿瘤高发，更显示出与空气等环境污染和食品安全隐患等的相关性。如目前空气污染和食品安全等使肿瘤发病年轻化，体质下降的老年人就更难抵御空气污染等侵蚀。

当前肿瘤高发将使中国陷入灾难性医疗支出困境。如目前恶性肿瘤的平均治疗费用（化疗）为15万元，而能提高患者存活率的生物个性化靶向药物，其治疗费用则数倍于传统化疗。由于肿瘤患者趋向年轻化、白领化，患者对生命的诉求显著高于老人、农村人口等（中国肿瘤患者五年生存

“肺癌是我国发病率和死亡率第一的癌症”

“中国每年新发病例为312万 死亡病例为270万”

当前中国肿瘤发病率和死亡率都呈加速发展态势。该年报数据显示，中国每年新发病例为312万，死亡病例为270万，相比全球66亿人口每年新发病例1000万左右，死亡500多万人，中国占比分别达31.2%和54%左右。粗略计算中国每年肿瘤新发病率占总人口的千分之二点三，显著高于全球的千分之一点五。

一般来说肿瘤发病率高与人口老龄化等有关，因为人寿命越长，



国家肿瘤临床医学研究中心揭牌仪式剪裁

国家肿瘤临床医学研究中心 在津启动

10月26日，国家肿瘤临床医学研究中心启动会在天津举行。天津医科大学肿瘤医院与中国医学科学院肿瘤医院也成为目前我国肿瘤学领域中仅有的两个“国家肿瘤临床医学研究中心”。

为落实《医学科技发展“十二五”规划》，加强医学科技创新体系建设，打造一批临床医学和转化研究的高地，科技部会同卫计委和总后卫生部，拟建设一批国家临床医学研究中心。“国家临床医学研究中心”建设涉及的领域包括恶性肿瘤、心血管病、神经系统疾病、呼吸系统疾病、慢性肾病、代谢性疾病等6个重点疾病，每个领域试点1—3个国家中心。首批遴选了13个国家临床医学研究中心。

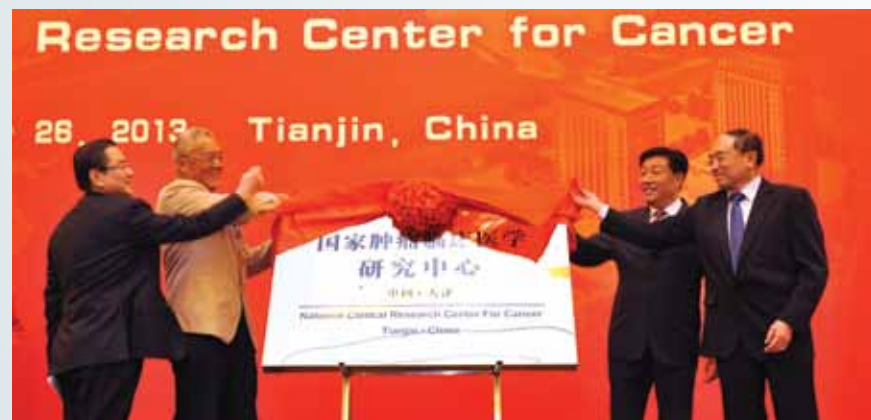
率在20%~30%，显著低于美国的81%)，这将导致大量患者倾向于积极医治，并不惜血本尝试靶向药物治疗，进而花费掉长期积累的家庭储蓄，而陷入因病致贫，并将加重各地医保体系的支付性贫困压力；同时也会导致其他居民增加预防性和筛查性医疗服务支出。由于中国目前有1.73亿人面临灾难性支出困境，因此这将降低国民经济体

系中的真实储蓄率，抬高整个社会的融资成本和经济运行成本，压低中国经济潜在增长率。

患者的年轻化和高学历化等，将导致数千万本可创造财富的劳动力，却因患病而提前进入被动消费期，影响即期和远期劳动力市场的有效供给，抬高劳动力价格，导致经济即期和跨期的财富折损。

由此可见，当前肿瘤病高发和

趋向年轻化，如同贫富差距过大和公共服务不均衡等，都是唯增长主义理念带来的健康赤字。因此，唯有构建环境友好型、生态文明化的发展，把经济增长交给市场和私人部门，政府职能回归于公共服务和外部化治理，加快构建有效的环境治理和食品安全监管体系，才能避免经济增长与环境破坏、和人力资本败落的境地。CACA



国家肿瘤临床医学研究中心揭牌仪式剪裁

该国家中心将以2013~2015年为第一个周期进行初期建设和研究，3年内完成技术平台的建设并投入使用，力争建立国内创新型的肿瘤研究模式。据该国家肿瘤临床医学研究中心项目的负责人、中国抗癌协会理事长郝希山院士介绍，作为“国家肿瘤临床医学研究中心”，将构建常见恶性肿瘤个体化诊疗中心，完善功能外科为主的多学科诊疗，以循证医学研究筛选最佳治疗方案，显著提升患者总体生存率作为着力解决的首要问题。培育临床研究的领军人才、学科带头人和技术骨干，搭建转化医学和临床研究高端平台，包括生物样本库和信息资源平台、诊疗新技术转化研究平台、诊疗新技术临床评价平台等；积极开展肿瘤防治转化医学研究，建立适合我国的肿瘤预防体系，研发肿瘤早期诊断和预后预测的新指标、新技术和新方法，探索肿瘤治疗的新靶点、新药物，提高肿瘤诊治的综合水平；探索并优化组织管理机制，着眼于临床诊治重大问题，将基础研究成果快速转化为临床诊疗新技术，再

通过诊疗新技术临床评价平台进行系统评价，实现基础与临床紧密结合，促进现有诊治规范推陈出新的创新研究机制。

国家肿瘤临床医学研究中心项目法人、天津医科大学肿瘤医院院长、党委书记王平教授表示，该院将以“国家肿瘤临床医学研究中心”的设立为契机，担负起肿瘤临床研究领域的引领、组织、以及推广重任；搭建协同网络，组织开展大规模、多中心、高质量的恶性肿瘤诊疗规范研究，形成一批具有中国特色且被国际认可的创新性研究成果，推动我国肿瘤防治整体水平的提升。

该中心核心单位包括天津医科大学肿瘤医院、中国科技大学、黑龙江省肿瘤医院、湖南省肿瘤医院、重庆市肿瘤医院、江苏省肿瘤医院、浙江省肿瘤医院、福建省肿瘤医院和中国医科大学附属第一医院等全国19家核心单位和百余家网络成员。

该中心已获得科技部及天津市专项研究资金2000万元，用于个体化医学平台建设和常见恶性肿瘤预防策略与诊治模式的研究。CACA

聚焦

非小细胞肺癌 非手术治疗新进展

化疗： 必要性及影响因素

研究至今仍有49%的肺癌患者不存在任何一种我们已知的驱动基因，这类患者通常无法从靶向治疗中获益，有研究表明，化疗是“无驱动基因突变”（这里所谓的无驱动基因突变是指患者机体内不存在任何一种目前为止我们已知的驱动基因，未来的研究有可能发现新的驱动基因，今天所提的无基因突变未来可能转变为存在其他驱动基因突变）晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者的一线最有效治疗。

存在驱动基因突变患者首选靶向治疗已经得到学者的广泛认可，OPTIMAL研究结果表明：EGFR-

TKI与化疗均接受的患者总生存期(OS)最长，可达30.39个月，单用EGFR-TKI治疗患者的OS为20.67个月，单用化疗患者的OS最短为11.70个月。该研究结果有力的证明了：化疗可以提高EGFR-TKI对存在EGFR基因突变患者的疗效。

EGFR基因敏感突变是EGFR-TKI治疗的预测因子，但不同的EGFR基因状态对化疗疗效有无影响目前尚不明确，国内学者张晶等进行了同期非随机对照研究，对入组67例初治晚期NSCLC EGFR野生型患者及51例初治晚期NSCLC EGFR敏感突变型患者分别观察客观有效率(RR)、疾病控制率(DCR)及无疾病进展时间(PFS)。研究提示，EGFR野生型与EGFR敏感突变型的

晚期NSCLC一线化疗的近期有效率分别为16.4%和28.6%，差异无统计学意义($P>0.05$)，疾病控制率分别为61.2%和81.6%，差异有统计学意义($P<0.05$)。PFS分别为3个月与5个月，差异有统计学意义($P<0.05$)。可以认为，化疗仍然是EGFR敏感突变型的晚期NSCLC一线治疗的重要选择，在DCR及PFS方面，明显优于EGFR野生型晚期NSCLC。

因此，即使存在驱动基因突变的患者，化疗仍然不可抛弃。

放疗： 地位变化及适用范围

近年来放疗在晚期NSCLC治疗中地位受到进一步重视，可能来

自于以下几方面的原因：①Ⅳ期NSCLC存在异质性。例如Ⅳ期的寡转移(转移灶数目≤5)的病人有较好的生存，甚至优于某些Ⅲ期病人，除予一线治疗外，早期的针对原发灶和转移灶的局部根治性治疗如手术或者放疗能改善OS。②药物治疗至少使部分患者获得生存期延长。③技术的改进为放疗参与晚期病人治疗带来机会。随着放疗技术的发展如三维适形放疗(CRT)，调强放疗(IMRT)、立体定向(SBRT)放疗等有利于形成较好的剂量梯度，适形性提高，副作用减少，局部剂量可达到根治性的剂量范围。从过去经验看，晚期病人中放疗参与价值可能在药物治疗作用好，副作用轻时会得到更多的好处。

在非小细胞肺癌(NSCLC)的治疗中，放疗在以下几个方面都占有非常重要的地位：①由于身体原因或病人拒绝手术治疗的早期可切除NSCLC的根治性放疗。②NSCLC病人的术后放疗。③晚期病人的姑息放疗。④局部晚期NSCLC的放化综合治疗。

对于不适合手术或拒绝手

术治疗的早期非小细胞肺癌，应考虑首选根治性放疗。立体定向放疗(stereotactic body radiotherapy, SBRT)是近年来逐渐兴起的一种治疗T1-T2N0期NSCLC的放射治疗新技术，该技术的应用取得了非常令人鼓舞的疗效，并且治疗副作用轻微。现在立体定向放疗治疗早期肺癌的应用越来越广泛，但是理想的剂量分割模式还没有达成共识。为了探索SBRT治疗早期中央型非小细胞肺癌的理想放疗剂量，RTOG已经启动了一个剂量学研究(RTOG0813)，希望该研究的完成能为我们治疗位于肺门及纵膈周围的早期非小细胞肺癌提供依据。

Onishi等于2011年发表文章研究了可手术治疗的早期非小细胞肺癌的疗效，共87例Ⅰ期病人入组，T1期病人65例，T2期病人22例，所有病人都是可耐受手术但是病人拒绝手术，SBRT剂量等中心点45~72.5Gy/3~10次。中位生物等效剂量116Gy(范围：100~141Gy)，结果T1和T2病人的5年肿瘤局部控制率分别为92%和73%，5年生存率

分别为72%和62%，治疗效果不劣于同期手术治疗的结果。另有一些临床研究对早期肺癌的SBRT治疗与手术治疗进行了比较，多数也得出了类似结果。

对于NSCLC术后放疗目前的共识是对Ⅰ/Ⅱ期NSCLC，完全切除术后加用放疗可能对远期存活有不利影响；ⅢB期手术难以切除彻底，应该应用术后放疗；任何期别NSCLC术后病人，术后切缘不净或切缘过近也应加用术后放疗。但是，对ⅢA期病人，完全切除术后是否放疗仍存争议。相信随着放疗技术的进一步进展，人们对非小细胞肺癌术后复发转移模式的进一步研究，特别是结合分子生物学方面的进步，以及人们对放射损伤的重视，肺癌术后放疗会给病人带来更大收益。

在二放疗技术年代，在绝大部分晚期NSCLC病人中，放疗起到姑息性治疗的目的，主要是缓解患者的症状，从而改善生活质量。局部晚期不可切除非小细胞肺癌的标准治疗是放化疗综合治疗，单纯放疗的疗效很差，5年生存率仅5%~7%，

因而单纯放疗仅仅应用于不能耐受化疗或抗拒化疗的患者，而新的放疗技术如CRT、IMRT、SBRT不仅起到姑息治疗的作用，而且可以控制原发灶和远处转移灶，从而起到根治性治疗的作用。台湾Chih-Chia Chang等人回顾性分析了在EGFR基因突变状态未明的情况下，在对TKI药物有治疗反应的人群中放疗早期参与能提高ⅢB或Ⅳ期患者生存疗效，提示对TKI治疗有效人群早期应用放疗来控制可见肿瘤病灶是有价值的。

靶向治疗

1. 驱动基因突变研究进展

随着肿瘤分子生物学不断深入研究，针对肺癌一些重要信号通路和关键分子的靶向治疗药物取得了进一步进展。基于分子靶点的NSCLC个体化治疗在临床治疗方案及药物选择中扮演着越来越重要的角色。

目前发现肺腺癌的主要驱动基因有KRAS、EGFR、BRAF、MEK1突变，EML4-ALK融合基因和KIF5B-

RET融合基因等。肺鳞癌的驱动基因的靶向治疗相对较少，以往对肺鳞癌的分子研究多限于FGFR1、DDR2、PIK3CA等分子的个别基因，而2012年有多个研究小组对肺鳞癌进行了全面的分子分型分析，并且发现了多个新的潜在药物靶点作用位点。近来有研究发现，包括CDKN2A、EGFR、PGDFR α 、CCND1、DDR2、PIK3CA、PTEN、FGFR1、BRAF、ERBB2、FGFR2等可靶向作用的分子变异在75%的鳞癌样本中检测到，由此可见75%的肺鳞癌可能存在靶向的分子靶点。

NSCLC靶向治疗主要包括表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(EGFR-TKI)治疗，EML4-ALK融合基因抑制剂治疗，ROS1重排晚期NSCLC治疗，MEK1/2抑制剂治疗以及RET融合基因治疗等。以下主要介绍前三种。

EGFR-TKI是目前NSCLC中研究最多，证据最充分，应用最广泛的分子靶向治疗药物。BR.21研究、ISEL研究及INTERES研究确立了其在晚期NSCLC二、三线治疗中的地位，IPASS、NEJ002、WJTOG3405、

EURTAC、OPTIMAL和LUX-LUNG3研究确立了其在晚期NSCLC患者一线治疗中的地位，EGFR-TKI在晚期NSCLC一线传统化疗后维持治疗研究比较有代表性的是SATURN和INFORM研究。

人类棘皮动物微管相关蛋白样4和人类间变性淋巴瘤激酶重排的融合基因，即EML4-ALK融合基因多见于不吸烟或少量吸烟的肺腺癌患者。2013年美国国家综合癌症网(NCCN)NSCLC临床指南推荐，晚期肺腺癌患者在治疗前应进行EML4-ALK检测，阳性患者应首先接受克唑替尼治疗。

ROS1重排是NSCLC一种特殊亚型，多见于年轻、不吸烟的腺癌患者。Crizotinib作为c-MET、ALK及ROS小分子酪氨酸激酶抑制剂，已获准用于治疗局部进展期和转移性ALK阳性NSCLC患者，并且已显示出抗ROS1驱动肿瘤细胞的活性。

2. 抗血管生成靶向治疗

肿瘤初期生长不伴有新血管生成，但到肿瘤生长至1~2mm后，若要继续增长就必须靠新血管生成来维持。不同方式的肿瘤血管化最终

非小细胞肺癌非手术治疗新进展

形成新的血管，为肿瘤的生长提供营养。

血管生成的开关平衡假说认为血管形成是自身存在的肿瘤血管生长抑制因子与促肿瘤血管生长因子，如血管内皮生长因子(VEGF)、血小板衍生生长因子(PDGF)等共同调控的结果。目前，针对血管生成调节靶点的治疗研究，特别是针对VEGF的靶向治疗，已成为抗肿瘤治疗研究的一个热点。竞争性抑制VEGF与VEGFR结合是抗血管生成的重要原则之一，其主要的方法有反义VEGF、抗VEGF抗体、抗VEGFR抗体以及抗体介导的免疫毒素等。

抗VEGF治疗主要通过三种方式来发挥作用，包括使现存肿瘤血管退化、使存活肿瘤血管正常化以及抑制肿瘤血管再生。

阿瓦斯汀(Bevacizumab, Avastin)是重组的人源化单克隆抗体。2004年获得FDA批准联合化疗用于治疗晚期非鳞状细胞的NSCLC患者，是美国第一个获得批准上市的抑制肿瘤血管生成的药物。

重组人血管内皮抑制素注射液(Recombinant Human Endostatin, 商品名: 恩度, Endostar)是一种内源性糖蛋白，通过特异性作用于新生血管的内皮细胞并抑制内皮细胞迁移，同时诱导其凋亡，达到抗血管生成的作用。2005年，恩度被中国SFDA批准联合化疗方案用于治疗初治或复治的Ⅲ/Ⅳ期NSCLC患者。

血管生成抑制剂只是通过抑制肿瘤血管生成，扼制肿瘤的生长、转移，并不直接杀死肿瘤细胞，单纯应用并不能治愈肿瘤，需结合手术、放疗、化疗。化疗和血管生成抑制剂联合应用可以在肿瘤细胞受损的基础上，进一步遏制肿瘤微血管形成，从而抑制肿瘤生长与转移，并有效杀死肿瘤细胞。

靶向治疗、化疗及放疗的联合治疗

化疗与靶向治疗的联合理论上存在2种方法，即同步或序贯。现在研究已经证明EGFR-TKI与化疗同

步是失败的，而序贯是有效的。较早进行的INTACT-1、INTACT-2、TALENT和TRIBUTE四项研究探讨了EGFR-TKI基础上同步联合标准化疗的疗效，但患者PFS和OS均无显著改善。但研究表明，序贯治疗是一种有效的治疗方法。FAST-ACT研究比较了吉西他滨+顺铂方案序贯或不序贯厄洛替尼治疗的疗效与安全性。虽然序贯厄洛替尼组8周和16周无进展率与对照组无显著差异，但PFS显著延长31%，达7.2周，且疾病进展风险显著下降43%。

有学者通过回顾性分析表明，在对TKI治疗有效的进展期NSCLC患者中，TKI作为一线治疗联合早期的多目标断层放疗，PFS、OS明显延长。结合上文提到的内容，放疗与靶向的联合治疗对于NSCLC患者仍然具有相当的治疗价值。放化疗结合治疗的内容同样前文已述及，在此不再赘述。CACA

(据《中国肿瘤内科进展中国肿瘤意识教育(2013年)》和《第13届全国肿瘤学术大会论文汇编》整理)

前沿

乳腺癌患者 擅自停用他莫西芬 会增加复发和死亡风险

乳腺癌患者在接受手术或化疗后，常被要求继续服用他莫西芬以防复发。但由于这种药的副作用，许多患者擅自停药。近来英国一项研究显示，停药将增大患者癌症复发和死亡的风险。

近来，《英国癌症期刊》发表了题为《The value of high adherence to tamoxifen in women with breast cancer: a community-based cohort study》的文章，研究人员对1263名乳腺癌患者的处方记录和服药情况进行了跟踪调查，发现一些患者因为出现潮热、关节痛等副作用，没有按医生要求坚持服用他莫西芬。

研究人员将按期服药率不足80%的患者认定为“对坚持治疗配合度低”，并分析了她们的癌症复发风险。研究显示，未坚持服药的人群癌症复发和死亡风险都更高，而且因住院治疗或服用其他药物，她们需要负担人均近6000英镑的额外支出。

研究人员说，英国每年约有1.3万名乳腺癌患者被医生要求连续5年服用他莫西芬，但许多患者因副作用擅自停药，由此造成的不必要死亡病例估计每年超过430例，额外支出高达数百万英镑。CACA

(据《英国癌症期刊》整理)



阿司匹林 与结直肠癌治疗

2009年, Chan等人报道了结直肠癌患者诊断后有规律地服用阿司匹林可以减少21%的总死亡率以及29%的结直肠癌特异性死亡率, 该项前瞻性研究纳入了1239例诊断为I、II、III期结直肠癌的患者。亚组分析显示阿司匹林对总死亡率和结直肠癌特异性死亡率的减少仅仅发生于原发肿瘤过表达前列腺素-过氧化物合酶2 (PTGS2) 即环氧合酶2 (COX-2) 的患者人群中。近来, 荷兰的一项纳入了4481例结直肠癌患者的大型回顾性研究分析观察到, 与不服用阿司匹林的患者相比, 持续服用或诊断后开始服用者的总死亡率下降了23%。

一项英国的荟萃分析研究纳入了17285例患者, 包括5项评估日常服用阿司匹林预防心血管事件的随机研究。他们发现阿司匹林减少了35%的致命性腺癌风险以及31%的转移性腺癌风险, 并减少了当前和随访期中74%的转移风险。

Liao 等人近来在《新英格兰医学杂志》报道了2项前瞻性队列研究中964例结直肠癌患者的分子调查结果数据。他们假设后天获得的磷脂酰肌醇3激酶 (PIK3CA)

基因突变会影响到辅助治疗中阿司匹林的疗效, PIK3CA在肿瘤中编码磷脂酰肌醇激酶催化亚基。该研究的机理是结直肠癌中PIK3CA突变频率的证据与通过 PTGS2 激活从而抑制结直肠癌细胞凋亡。作者发现存在PIK3CA突变的结直肠癌与总死亡率下降46%及结直肠癌特异性死亡率下降82%相关。作为对照, 野生型PIK3CA的结直肠癌患者服用阿司匹林总死亡率和结直肠癌特异性死亡率均无变化。

阿司匹林的抗肿瘤效应也可能涉及



NF- κ B、肿瘤发生相关的其他分子和信号通路的相互作用, 如 β -连环蛋白和Wnt信号通路, 肿瘤坏死因子, 多胺新陈代谢以及DNA错配修复系统等。另外, 抗肿瘤效应也可能与血小板中的COX-1被抑制导致肿瘤细胞及毗邻组织中COX-2的下调有关。

上述这些结论有待于大型前瞻性研究证实, 结直肠癌肿瘤组织中PIK3CA的突变状态即可被作为有效的生物标志物对辅助治疗产生指导作用, 即可利用阿司匹林辅助治疗结直肠癌, 并可产生可观的受益。CACA

(据《新英格兰医学杂志》等整理)

胰岛素治疗 是否增加肿瘤发病风险尚存争议

2009年欧洲糖尿病研究学会(EASD)的官方刊物《糖尿病学(Diabetologia)》杂志发表了4项甘精胰岛素与癌症关系的研究, 但研究结果的大相径庭引起了人们的极大关注。

一项来自德国的研究(Diabetologia, 2009,52(9):1732)显示, 按治疗剂量校正后, 与人胰岛素相比, 甘精胰岛素使用与肿瘤发生风险呈剂量相关性。一项英国研究(Diabetologia, 2009,52(9):1766)表明, 与双胍类比较, 胰岛素和磺脲类药物与实体瘤总发病风险升高有关, 但乳腺癌发病并无升高。不同胰岛素产品在肿瘤发病风险上无差别。来自瑞典的研究(Diabetologia, 2009, (52):1745)提示, 与其他胰岛素相比, 单用甘精胰岛素的女性, 乳腺癌发病风险增加, 但肿瘤总发病风险并未增加。苏格兰的一项研究(Diabetologia, 2009,52(9):1755)则说明, 与使用其他胰岛素的患者比较, 仅使用甘精胰岛素的患者肿瘤总发病率升高, 包括乳腺癌的发病率; 但当甘精胰岛素与其他胰岛素合用时, 则不增加肿瘤风险。

2010年至2011年期间, 有3项研究一致得出甘精胰岛素可增加癌症风险的结论。意大利(Diabetes Care, 2010, 33: 1997)研究: 这项巢式病例对照研究发现, 当患者使用甘精胰岛素 ≥ 0.3 IU/(kg·d)时, 肿瘤发生风险增加。英国

(Diabetologia, 2011,54(9):2254)研究: 在最初使用的5年间, 甘精胰岛素不增加乳腺癌风险; 但在使用甘精胰岛素5年以上后, 乳腺癌风险增加, 之前使用过普通胰岛素的患者尤其明显。荷兰研究(Diabetologia, 2011年9月在线): 使用甘精胰岛素和其他类型胰岛素类似物的患者, 肿瘤总发生率低于使用人胰岛素的患者。但是, 使用甘精胰岛素的患者乳腺癌发病率高于使用人胰岛素者。

2012年发表在《新英格兰医学杂志》上的一项研究(N Engl J Med 2012; 367:319-328)显示: 在2型糖尿病早期阶段, 起始每日注射甘精胰岛素不升高也不降低心脏病发作、脑卒中、癌症和心血管相关的死亡率。该研究共纳入12500余例早期2型糖尿病患者, 随机采用每日注射甘精胰岛素和作标准治疗。结果发现, 两组在心血管结局或导致任何类型癌症的发生上无差异, 提示长期每日注射胰岛素以维持正常血糖无害。而且在研究期间, 给予胰岛素治疗的患者血糖保持



在正常范围内(90~94 mg/dl)。

2012年第48届欧洲糖尿病研究协会(European Association for the Study of Diabetes, EASD)年会上,伦敦LA-SER生物医学研究咨询公司Lucien Abenheim博士公布的一项评估糖尿病女性患者使用甘精胰岛素与乳腺癌发病率相关性研究结果显示,使用甘精胰岛素的糖尿病女性患者的乳腺癌发病率与使用其他类型胰岛素的患者并无差异,甘精胰岛素不会导致乳

和重组人胰岛素)治疗患者乳腺癌发病率无统计学差异,未接受上述4种胰岛素治疗对乳腺癌发病率也未见影响,接受4种不同胰岛素治疗患者之间的差异也没有统计学意义。

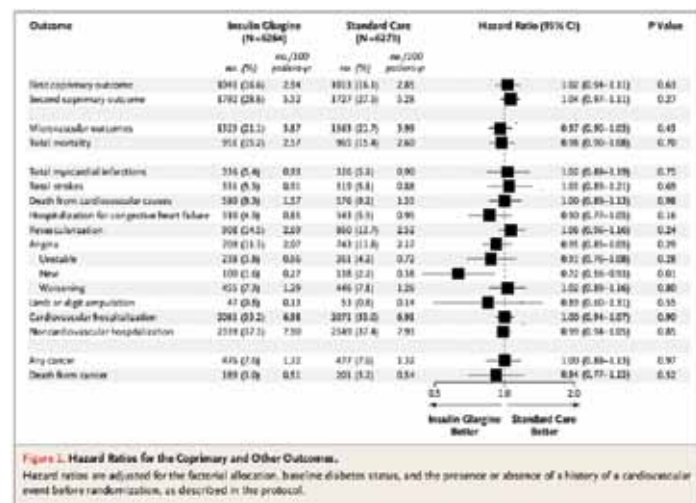
2013年8月15日Grimaldi-Bensouda L等在线发表于《糖尿病护理(Diabetes Care)》杂志的文章《Risk of breast cancer by individual insulin use – an international multicenter study》对2型糖

尿病妇女进行国际病例对照研究,其结果也没有显示出几种类型的胰岛素与乳腺癌的风险增加有关。接受甘精胰岛素、门冬胰岛素、赖脯胰岛素或是人胰岛素妇女的乳腺癌风险无显著差异。这项国际性的研究表明,糖尿病患者中短期内使用不同类型的胰岛素,并不增加其发生乳腺癌的风险,且各类型

胰岛素间无显著差别,但长期研究结果仍需关注。

上述研究大多数来自于甘精胰岛素与乳腺癌的相关性研究,这些研究结论能否适用于其他类型的癌症尚未得知。而且这些研究都是胰岛素间进行比较,而非胰岛素与其他潜在的降糖药物的比较,因此胰岛素治疗是否增加肿瘤发病风险尚存争议。[CACA](#)

(据《环球医学》整理)



腺癌发生。该研究资料来自英国、法国和加拿大92家大型乳腺癌中心的775例乳腺癌合并糖尿病女性患者,以及与之相匹配的来自上述3个国家580家初级保健机构的3050例非癌症糖尿病对照患者。结果显示,与从未接受甘精胰岛素治疗的患者相比,甘精胰岛素治疗患者乳腺癌风险增加4%,无统计学意义。分析还显示,接受其他3种胰岛素(赖脯胰岛素、门冬胰岛素

具有器官特异性转移潜能的结肠癌干细胞的分离和表型特点

Gao W等学者进行的一项旨在发现来自于人类结肠癌转移性肿瘤干细胞(Migrating cancer stem cells, MCSCs)的标志物和明确其在器官特异性转移中作用的研究,其结果已发表在2013年9月的《Gastroenterology》杂志上。

研究者使用来自于有肝或肺转移的结肠癌患者的原发肿瘤细胞,建立了肺或肝转移模型。具有不同的器官特异性转移的细胞,经过种植入裸鼠皮下形成肿瘤,然后经过6个周期的筛选后被分离出来。采用基因芯片来分析测定器官特异性MCSCs的标志物。随后在结肠癌细胞系中和128例结肠癌样本中测定这些标志物的浓度。

研究者从转移到肝和肺的人结肠癌肿瘤MCSCs中,发现了细胞表面标记物CD110和CDCP1。在一组原发性结肠肿瘤样本和其相匹配的肝、肺转移灶中,观察到CD110和CDCP1不同的表达模式。提示这些蛋白可能作为器官特异性转移的生物学标记物;功能研究显示促血小板生成素

吸引CD110阳性的CSCs,并增加了其形成肝转移灶的自我更新能力。CDCP1促进结肠癌细胞对于肺上皮的粘附力。

该研究的上述发现可能有助于在术后辅助性化疗中选择合适的患者。[CACA](#)
(据《Gastroenterology》整理)



中国抗癌协会肺癌专业委员会 换届会议在长春召开



2013年8月9日，第五届中国抗癌协会肺癌专业委员会全体委员在长春喜来登酒店宴会厅举办第五届肺癌专业委员会全体委员会议(第四届肺癌专业委员会换届会议)。大会应到会65人，实到56人，符合换届选举要求。

周清华教授主持会议并介绍了第五届肺癌专业委员会换届筹备过程，张静部长宣读换届批复，经全体委员投票选举出第五届肺癌专业委员会领导成员：名誉主任委员吴一龙教授、前任主任委员周清华教授、主任委员王长利教授、候任主任委员陆舜教授、副主任委员赫捷教授、王俊教授及程颖教授。中国抗癌协会王瑛秘书长向新一届正、副主委颁发证书。

王长利主任委员发表讲话，向大家汇报了本届专业委员会的主要工作及委员考核方法。

第一，开好重要会议。包括第5届肺癌专

业委员会第二次、第三次全体委员会工作会议；2014年、2016两次全国肿瘤学术大会肺癌专场；2015年第14届全国肺癌学术大会；2016年，肺癌专业委员会换届会议。

第二，开展科普继教工作。①每年11月7日国际肺癌日，在各地开展以控烟和高危人群筛查为主要内容，以科普讲座及义诊为载体的科普宣传活动。同时各省市组织1次规范化诊治相关的学术活动。②在各大区每年组织一次规范化诊治的巡讲活动，以促进我国肺癌规范化诊治率的提高。③组织内科、外科及放疗协作组，成员由肺癌专业委员会委员和少量非委员组成，对中国肺癌的现状进行调查，并分别开展各领域的临床研究，加强本领域内合作，提高肺癌诊治水平。

第三，制定中国抗癌协会肺癌专业委员会组织管理规定，加强对委员和会员参加各项学术、业务活动的管理和考核。

最后，王瑛秘书长做总结发言，对上届专业委员会的工作提出肯定表扬，对下届专业委员会提出了工作要求。

第五届专业委员会讨论通过四川大学华西医院作为第14届全国肺癌学术大会承办单位。CACA

中国抗癌协会肉瘤专业委员会 在福州召开换届会议

中国抗癌协会第六届肉瘤专业委员会换届会议于2013年9月20日在福州召开。第五届主任委员宋金钢教授总结了三年来专业委员会的工作，介绍了本次换届筹备情况和候选人产生经过。中国抗癌协会组织部张静部长宣读了中国抗癌协会换届程序和要求，会议依据换届程序，选出了24人组成的第六届常委会，现任主任委员师英强教授，候任主任委员牛晓辉教授，副主任委员蔡建强、林建华、李敏、杨蕴、沈靖南教授。会议由秘书长杨蕴主持。

肉瘤专业委员会换届工作从今年4月开始筹备，4~5月进行了第六届委员预选和民主推荐；6月10日在天津召开了第五届主任委员会议，审议了预选结果，制定了第六届常务委员、正副主任委员推选原则并提出相应的候选人建议名单；7月召开常委会推选候选人，并上报中国抗癌协会组织部。新当选的第六届主任委员师英强教授在会上发表了讲话，希望新一届委员团结努力，做好学会的各项工作。

会后，召开主任委员会议，讨论今后工作计划。

9月21日~22日，举办了肉瘤专业委员会第八次全国学术交流会，会议收到论文146篇，16人做主题发言，交流论文41篇。内容涉及恶

性肿瘤保肢、骨与软组织肉瘤化疗、放疗、软组织肉瘤的治疗、腹部肉瘤、转移癌、脊柱肿瘤、恶黑、骶骨肿瘤、骨与软组织肉瘤病理、放射诊断和基础研究及护理。候任主任委员牛晓辉教授主持大会并总结发言，感谢主办方林建华教授领导的团队为会议交流做出的重要贡献，感谢与会者的热情参与，保证会议取得圆满成功。CACA



中国抗癌协会肉瘤专业委员会第六届全体委员合影

江西省妇幼保健院及肿瘤中心



江西省妇幼保健院始建于1953年，是一所承担全省妇女儿童医疗、保健、科研、教学、生殖健康技术指导的三级甲等妇幼保健专科医院。是卫生部确定的国家妇产科主治医师进修基地，是省内多家高等医学院校的教学和实习基地及硕士研究生学位培养点。

全院现有在岗工作人员1400人，专业技术人员占职工总数的88.8%，高级专业技术医务人员180余名，14名享受国务院、省政府特殊津贴专家。医院核定床位876张，设有门诊、产科、妇科、

肿瘤科、生殖健康科、乳腺科、麻醉科、急诊科等临床科室，以及妇女保健科、儿童保健科、健康教育科、妇幼信息科等保健科室。

江西省妇幼保健院1953年建院之初就建立了妇科肿瘤，后经省卫生厅批准，建立“妇科肿瘤医疗中心”、现设有6个病区、7个诊疗小组、240张病床，年手术台次2600余台，拥有19名高级专业技术人员，17名博士、硕士。学科带头人是著名妇科肿瘤专家、江西省抗癌协会副理事长李隆玉副院长。半个多世纪以来江西省妇幼保健院妇科肿瘤科在妇科肿瘤防治特别是宫颈癌防治方面做出了令人瞩目的成绩：①率先在农村落后地区开展子宫颈癌的早诊早治现场工作并坚持采用“低成本”的方案，取得了良好的效果。②建立我国第一个农村子宫颈癌防治研究现场，也是现存唯一一个子宫颈癌单病种研究

基地。③在我国首先发现HPV58亚型，并进行了子宫颈癌病毒学病因的相关研究。先后获得了国家科技进步三等奖、中国抗癌协会科技三等奖、江西省科技进步二等奖、三等奖。近年来，参与多项国际合作项目，国家“十一五”计划项目，在腹腔镜下子宫根治性切除+盆腔淋巴结清扫术、外阴癌根治性手术后外阴重建术等技术取得了突破。创新开展保留生育功能的宫颈癌根治术治疗，突破了妇科恶性肿瘤患者无法保持生育功能的传统观念。在妇科肿瘤的一、二级预防



基础科研及临床诊治方面始终走在全省前列。CACA

内蒙古自治区肿瘤医院

内蒙古自治区肿瘤医院（即内蒙古医科大学附属人民医院）是一所集医疗、教学、科研、急救、康复、预防保健为一体大型肿瘤专科医院。前身为呼和浩特铁路局中心医院。

2008年，医院在原址实施改扩建工程，扩建后医院开设病床900张，按省级肿瘤医院学科规划肿瘤相关专业，设临床专业科室25个，医技科室13个。目前，医院重点打造了肿瘤靶向介入科、肿瘤内科、肿瘤中西医结合治疗科、病理科等科室，在肿瘤靶向、介入治疗、组织间放疗、化疗、肿瘤中西医结合治疗及肿瘤病理诊断等方面处于内蒙古自治区领先水平。目前，医院正在积极促成将内蒙古自治区肿瘤医院学科建设纳入京蒙对口支援项目，与国内知名肿瘤医院开展纵向联合，邀请知名肿瘤专家将定期到内蒙古自治区肿瘤医院开展医疗组团服务，同时通过网上视屏会诊，建立医疗信息共建、共

用、共享平台，建立双向转诊制度等，结合医院现有技术团队打造肿瘤高、中、初级专业技术人员齐全，专业学科完备、肿瘤临床、科研、教学水平突出的技术团队，全力建设高水平的内蒙古自治区肿瘤专科医院。

医院现已配置肿瘤专用诊疗设备：螺旋CT、大型C臂X光机、彩超、美国氩氦刀、高能超声聚焦刀、微波消融治疗仪、射频消融治疗仪、组织间放疗计划系统、体外高频治疗仪、体腔热灌注治疗仪、介入热灌注治疗仪、全身免疫治疗仪、电视胸腔镜、腹腔镜、120W绿激光仪等；医院落实专项资金1100余万欧元，购置肿瘤诊疗为主的设备40个类别，80台套，包括：直线加速器两台、大孔径螺旋CT、模拟定位机、后装机、64排螺旋CT、SPECT、MRI1.5T、平板胃肠机、数字化乳腺机、电子胃镜、气管镜、结肠镜、大型彩超、麻醉机、大型全自动生化分析仪、化学

发光免疫分析仪、冰冻切片机等。

医院十分重视医院管理。近年来，逐步完善了医疗质量管理体系，加强行风治理、护理管理、人力资源管理和医院文化建设等。医院全体职工本着“崇诚尚善，循本



求新”的院训精神，用严谨的医疗作风、精湛的医疗技术和科学的管理为全区各族人民群众提供优质满意的医疗服务。CACA

第七届中国肿瘤内科大会在京开幕

7月5日上午，第七届中国肿瘤内科大会、第二届中国肿瘤医师大会及中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会2013年学术年会在北京国家会议中心正式开幕。

本次大会的主题是“规范化的肿瘤医师培训”和“规范化的肿瘤内科治疗”。据大会执行主席、中国医学科学院肿瘤医院石远凯教授介绍，本次大会主要以规范化诊断、治疗和医师规范化培训来安排会议学术内容，基本上涵盖了中国常见恶性肿瘤的诊断和治疗，特别是肿瘤内科治疗及相关领域包括放射治疗、外科治疗的最新进展。同时，国际上最新进展治疗相关的标准理念在本次大会上也有专门讲述，让与会者了解肿瘤的治疗理念，追踪国际上最新标准的治疗理念，熟悉我们国家目前颁布的治疗指南，在这个基础上，结合肿瘤治疗的最新进展能让患者获得最大益处。



第七届中国肿瘤内科大会

此外，大会收到了300多篇学术文章，学术内容非常丰富，近50位国内专家学者将在7月5日~7日的会议上报告自己的研究成果，让更多的人了解我国目前肿瘤领域的研究现状。CACA

第九届中国肿瘤微创治疗学术大会在郑州召开

由中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会、河南省抗癌协会、广东省抗癌协会、中山大学附属肿瘤医院主办，河南省抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会和河南省肿瘤医院承办的“第九届中国肿瘤微创治疗学术大会”于2013年8月23日至25日在郑州国际会展中心顺利举行。来自4个国家和地区及全国各地的80余名微创介入学界知名专家、700余名业界代表参加了会议。

河南省抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会主任委员黎海亮教授任大会执行主席并主持开幕式。参加开幕式的领导和专家有：中国抗癌协会王瑛秘书长，中国抗癌协会肿瘤微创治疗专业委员会主任委员吴沛宏教授，候任主任委员申宝忠教授，河南省卫生厅黄玮副厅长，河南省肿瘤医院王成增

院长等专家及来自美国、加拿大、韩国、香港等专家学者。

大会主席吴沛宏教授致开幕词，吴教授认为，建设性的肿瘤治疗模式是：在有效治疗肿瘤的同时，最大程度地保护患者生理功能、最大程度地保护和改善患者生活质量。在治疗策略及方法选择上，尽可能通过无创或微创治疗联合其他综合治疗的模式，避免“大创”和“巨创”。中医是祖国医学的宝贵财富，其精髓是建设性治疗模式的组成部分，中医最早提出个体化治疗的理念，即辨证施治。分子病理学和分子靶向治疗是个体化医学的重要组成部分，但不是全部。随后，中国抗癌协会王瑛秘书长代表中国抗癌协会对大会的召开表示了祝贺，对肿瘤微创专业委员会所做的工作表示感谢。河南省卫生厅黄玮副厅长致欢迎辞并发表讲话。

开幕式后进行了学术交流，来自加拿大多伦多医学院 Chia-Sing Ho 教授、美国罗彻斯特大学医学院 ruola.ning 教授、韩国成均馆大学三星医疗中心 Hyunchul Rhim 教授、香港中文大学余俊豪教授及广州中山大学附属肿瘤医院吴沛宏教授、哈尔滨医科大学附属第四医院申宝忠教授、东南大学医学院滕皋军教授、天津医科大学附属肿瘤医院郭志教授、

北京大学附属第三医院王俊杰教授、中山大学附属第一医院丁学强教授、广州医科大学附属肿瘤医院崔书中教授等多名国内外知名微创治疗专家应邀参会并做了精彩的演讲。会议历时3天，会议分为一个主会场，五个分会场，五个分会场分别是：肿瘤消融、肿瘤粒子、肿瘤外科微创、甲状腺消融和肿瘤微创生物治疗综合分会场。80余位专家在主会场和分会场作学术报告，他们就肿瘤微创治疗的研究动态和最新进展进行了广泛的交流和讨论，会议内容主要涉及肿瘤消融治疗、肿瘤粒子植入治疗、肿瘤外科微创治疗、肿瘤血管和非血管性介入治疗、肿瘤微创疼痛治疗及分子靶向治疗等。专家学者对肿瘤规范化、个体化、人性化、理性化治疗和微创治疗与多学科综合治疗的新理念进行了深入探讨。会议期间在河南省肿瘤医院还进行了外科微创手术演示和CT引导四维穿刺治疗的手术演示。

会议共收集了各类论文200余篇，专家评委从论文的创新性、科学性、应用性等方面进行综合评分，评出8篇优秀论文奖；肿瘤消融治疗、肿瘤粒子近距离治疗、肿瘤外科微创治疗3个分会被评为优秀分会奖。

3天的会议，来自全国的专家和代表对会议议程中的各项内容进行充分的讨论，与会人员对会议的形



2013全国纳米肿瘤学学术会议

式和内容给予了高度的评价，在教学交流中受益匪浅。会议圆满完成了预定的议程，在热烈、祥和的气氛中落下帷幕。CACA

全国近距离放射治疗协作组第三届学术年会在哈尔滨召开

由中国抗癌协会全国近距离放射治疗协作组主办，中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会、黑龙江省第二肿瘤医院联合承办的“第三届全国近距离放射治疗协作组学术大会”于2013年8月24日在黑龙江省哈尔滨市隆重召开。全国近距离放射治疗协作组组长、中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会主任委员盛修贵教授，协作组名誉组长孙建衡教授与来自全国的50余位代表共同参加了此次会议。开幕式后，孙建衡教授、盛修贵教授等做了精彩的专题报告。CACA

中国抗癌协会纳米肿瘤学专业委员会第一届年会暨2013全国纳米肿瘤学学术会议在武汉召开

2013年6月14日~16日，由中国抗癌协会纳米肿瘤学专业委员会主办，武汉大学、天津医科大学承办的中国抗癌协会纳米肿瘤学专业委员会第一届年会暨2013'全国纳米肿瘤学学术会议在中国武汉召开。本次会议汇集了19位国家973首席科学家、15位国家杰出青年基金获得者、3位“长江学者”特聘教授，以及来自国内各高校、医院及研究所的140余名专家代表，堪称国内纳米肿瘤学领域顶尖水平的学术盛会。会议聚焦于纳米肿瘤学领域中的两大主题：纳米技术与肿瘤检测和诊断、纳米药物与癌症治疗，旨在通过基础结合临床的转化研究推动纳米肿瘤学进展，提升我国在纳米肿瘤领域开展协同创新和实践能力。

会议在轻松热烈的气氛中举行，武汉大学科学发展研究院的章登义院长主持本次会议开幕式，武汉大学党委副书记蒋昌忠教授、国家自然科学基金委员会李恩中处长和湖北省科技厅郑春白副厅长发表了热情洋溢的贺词，并对我国纳米肿瘤学科的发展提出了鼓励，希望本次会议的召开能进

进一步提升我国在纳米肿瘤学领域的国际地位。中国抗癌协会纳米肿瘤学专业委员会主任委员、天津医科大学副校长张宁教授发表了“纳米肿瘤学在中国”的主题讲演，简要回顾了我国抗癌协会纳米肿瘤学专业委员会的成立背景与经过，全面介绍了我国纳米肿瘤学的既往与现状，总结了国内杰出纳米肿瘤学家的的工作，并对纳米肿瘤学的发展提出了新的展望。随后，国内纳米肿瘤检测和诊断、纳米药物与癌症治疗领域的多位知名专家就各自的工作进展做了精彩的报告。会议共计邀请了大会报告 53 个，收到大会壁报 61 份，并评出优秀壁报奖 9 个。本次纳米肿瘤学学术会议的召开，有力的促进了肿瘤学和纳米技术的结合，推动了多学科交叉融合，扩大了中国抗癌学会纳米肿瘤学专业委员会的学术影响力。CACA

中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会 2013 年学术年会在太原召开

由中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会主办，山西省抗癌协会肿瘤病理专业委员会、山西省肿瘤医院、山西省病理质控部承办的中国抗癌

协会肿瘤病理专业委员会 2013 年学术年会于 8 月 9 日 ~ 12 日在山西太原成功召开。中国抗癌协会组织部张静部长，肿瘤病理专委会主任委员步宏教授、副主任委员孙保存教授、李向红教授、杜祥教授、吕宁教授、刘艳辉教授、范钦和教授、王瑞安教授及山西省肿瘤医院王国平院长出席了会议。专委会常务委员、委员及来自全国的专家学者共 200 余人参加了会议。

专委会主任委员步宏教授首先汇报了 2011 年至 2013 年期间专委会的工作总结及未来工作计划。他提到，专委会按照总会要求，逢单年举办专业委员会学术年会，逢双年组织参加全国肿瘤学术大会，每年至少举办一次继续教育或培训，并大力支持各地方肿瘤病理专委会的活动。专委会多次召开主任办公会、常委会、全委会及学组会议等，以加强协会建设。此外，专委会还广泛开展科普活动。肿瘤病理专委会的特色活动如：乳腺癌、胃癌 HER2 规范化诊疗培训，我国常见肿瘤临床病理资料数据库 (OPSS) 建立，多中心临床病理研究，定期通信肿瘤病理读片等工作照常开展并推进。

会议邀请了四川大学华西医院周桥教授，天津医科大学孙保存教授，山西省肿瘤医院王晋芬教授，复旦大

学附属肿瘤医院杨文涛教授，北京大学肿瘤医院曹登峰教授，中国医学科学院肿瘤医院林冬梅教授、应建明教授等国内知名病理专家分别针对分子病理、病理诊断标准化，病理质控等方面的问题先后进行了专题讲座。本次会议还邀请了天津医科大学肿瘤医院牛昀教授，四川大学华西医院张红英教授，天津医科大学曹文枫教授，复旦大学附属肿瘤医院李小秋教授，哈尔滨医科大学附属肿瘤医院耿敬姝教授，第四军医大学王哲教授，四川大学华西医院陈锐教授与大家分享了许多珍贵的疑难病例，病例涉及乳腺、软组织、腹膜后及胰腺肿瘤、淋巴瘤组织肿瘤、泌尿系统肿瘤等。病例讨论时还使用了自动投票系统，加强了讲者与参会者之间的互动学习，会场学术氛围活跃。

会议期间还举行了“中国抗癌协会病理诊断比赛”。约 50 名来自全国的 45 岁以下的青年病理工作者参加了比赛。此次比赛内容丰富，范围广泛，主要涵盖了消化系统、呼吸系统、女性生殖系统、神经系统、淋



中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会 2013 年学术年会

巴造血系统、泌尿系统、乳腺、软组织、内分泌器官肿瘤和头颈部肿瘤。最终由海南省人民医院肖晓岚夺得一等奖，山西省肿瘤医院李素红、中山大学附属第一医院彭挺生及重庆市西南医院段光杰获得二等奖，山西省肿瘤医院杨宣琴、马海霞、徐恩伟，新疆肿瘤医院张银华，新疆医科大学附属肿瘤医院周梅，山西医科大学第二医院魏荣获得三等奖。

会议期间同时召开了中国抗癌协会肿瘤病理专业委员会全体委员会议。中国抗癌协会组织部张静部长，肿瘤病理专委会主任委员，副主任委员，常务委员及全国各地委员共 40 余人出席了会议。

会议首先讨论通过了将三名省级抗癌协会专委会主任委员增补为全国肿瘤病理专委会委员的决定，他们分别是：辽宁省阳军区总医院宋福林教授、山东省肿瘤医院仲伟霞教授，四川大学华西医院周桥教授。

会议进一步讨论了专委会专业学组的筹备工作。专业学组的建立可增加专业内临床与病理的沟通，对病人诊断的明确及综合治疗方案的确定均有积极的作用。

会议还讨论通过成立肿瘤病理专委会青年委员会。并根据《中国抗癌协会青年委员会管理规定》的要求，推选了专委会刘艳辉副主任委员担任

青年委员会主任委员。大会期间还召开了肿瘤病理专委会青年委员会第一次会议。肿瘤病理专委会主任委员、副主任委员及青年委员近 30 人出席了会议。会上投票选举了 3 名青年委员会副主任委员，他们分别为：杨文涛教授、王哲教授、应建明教授。随后，青年委员会主任委员刘艳辉教授在会上指出了青年委员会今后的发展方向并对大家提出了希望。CACA

“淋巴系肿瘤西京论坛 2013”在西京医院举办

由陕西省抗癌协会主办，陕西省抗癌协会淋巴瘤专业委员会、第四军医大学西京医院血液内科和中国人民解放军血液病专病中心承办的“淋巴系肿瘤西京论坛 2013”于 2013 年 8 月 24 日在西安市第四军医大学西京医院教学楼召开。来自甘肃、宁夏、新疆等省及陕西省西安市和各地市中心医院从事血液病临床与诊断的相关医生与实验技术人员 140 余人参加了会议。

会议由陕西省抗癌协会淋巴瘤专业委员会主任委员、第四军医大学西京医院血液内科主任、中国人民解放军血液病专病中心主任陈协群教授



淋巴系肿瘤西京论坛2013

主持，西京医院刘建中副院长代表西京医院致欢迎辞，省抗癌协会陈武科副理事长发表讲话，肯定了淋巴瘤专业委员会成立以来开展形式多样的学术交流活动所取得成绩，对淋巴瘤专业委员会下一步工作提出殷切的希望。本次会议邀请中科院血液病研究所、上海交通大学瑞金医院、第二军医大学长海医院、浙江大学医学院、华中科技大学同济医学院、南京医科大学、合肥省立医院、福州大学医学院、第四军医大学西京医院等国内 26 位淋巴瘤细胞白血病、淋巴瘤及多发性骨髓瘤、干细胞移植等领域的著名专家就淋巴瘤的诊治进展及热点问题进行了专题讲座和点评。参会医生就各热点问题展开了热烈的讨论。

本次会议取得了圆满成功，通过“淋巴系肿瘤西京论坛”构建一个整合多种淋巴瘤相关科学信息的高端学术交流平台，对促进我国特别是西部地区淋巴瘤基础与临床研究，不断提高淋巴瘤诊断及治疗水平做出了贡献。CACA



CACA
+
BULLETIN

October 2013
总第 34 期 **NO.3**

中国抗癌协会

地址：天津华苑新技术产业园区兰苑路5号A座10楼 邮编：300384

电话：(022)23359958 传真：(022)23526512